

«SINDROM POMAGAČA» KOD DJELATNIKA KOJI RADE S OSOBAMA S OŠTEĆENJIMA VIDA

REA FULGOSI-MASNJAK¹, MARGARETA VIDMAR², MIA MASNJAK³

Primljeno: 06.11.2007.

Prihvaćeno: 25.03.2008.

Izvorni znanstveni rad

UDK: 376.33

Sažetak: Ovo istraživanje provedeno na djelatnicima koji su zaposleni u neposrednom radu s osobama s oštećenjima vida različitog uzrasta prvo je u nas.

Cilj istraživanja bio je odrediti stupanj izraženosti sindroma pomagača («Helper sindroma») u odnosu na neke kriterijske varijable. «Pomagači» su obično oni stručnjaci koji pružaju pomoć osobama u potrebi, često u emocionalno stresnim okolnostima koje utječu na njihovo mentalno zdravlje. Oni najčešće ispoljavaju altruističnu, nematerijalističku i humanističku životnu i profesionalnu orijentaciju.

Helper sindrom- struktura ličnosti je psihološki termin, koji se odnosi na «pomažuću» profesije i na stručnjake koji rade s drugim ljudima po načelima odnosa između pružatelja usluge i klijenta.

68 ispitanika, oba spola koji rade u direktnoj interakciji s djecom s oštećenjima vida osnovnoškolske i srednjoškolske dobi i odraslim osobama s oštećenjima vida u Centru za obrazovanje Vinko Bek sudjelovali su u ovom istraživanju.

Po zanimanju ispitanici su bili edukacijski rehabilitatori- defektolozi, nastavnici, medicinske sestre i stručni suradnici.

U istraživanju je korišten Upitnik o Helper sindromu (Sindrom pomagača), HS Upitnik, (Schmidbauer, 1977., prijevod i adaptacija Zarevski, P., Bezić, I., Masnjak-Fulgosi, R., 1986).

Za potrebe prikupljanja sociodemografskih podataka, posebno je izrađena i anketa koja je sadržavala 11 pitanja o navedenim kriterijskim varijablama.

Cljučne riječi: Helper sindrom- struktura ličnosti, oštećenja vida

1. UVOD

«Pomagači» se definiraju kao profesionalci, paraprofesionalci i volonteri koji pružaju specifičnu njegu i pomoć ljudima u nevolji, gdje se pružanje usluga često odvija u emocionalno nabitim situacijama (Ajduković, M., Ajduković, D., 1996). Među pomagačima su osobe različitih struka i iskustava.

Malo je istraživanja koja se bave motivima zašto edukacijski rehabilitatori, terapeuti, liječnici, psiholozi, socijalni radnici, odnosno pomagači biraju svoja zanimanja. Motivi su vjerojatno kompleksni i mnogobrojni. Pavličević (1997)

otvara pitanje zašto terapeuti troše toliko vremena tražeći smisao u svom kliničkom radu, a tako rijetko istražuju motive zašto su uopće izabrali svoju profesiju.

Pomagači često imaju vrlo izražen altruistički, nematerijalni i humanistički sklop životnih i profesionalnih vrijednosti.

Tek šezdesetih godina dvadesetog stoljeća među psiholozima se javlja veći interes za proučavanjem pozitivnih oblika društvenog ponašanja.

U najširem smislu prosocijalno ponašanje definira se kao voljno, intencionalno ponašanje

1 Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

2 Dnevni centar za rehabilitaciju djece s oštećenjima vida Mala Kuća, Zagreb

3 Hrvatski studiji Sveučilišta u Zagrebu

koje ima pozitivne posljedice za druge ljude (Eisenberg & Miller, 1987, prema Raboteg-Šarić, Z., 1995).

Altruizam je poseban, nesebičan oblik pružanja pomoći i znači istinsku, bezinteresnu naklonost prema drugim ljudima. Prema Macauley i Berkowitzu (1970), altruizam se definira kao ponašanje poduzeto radi dobrobiti drugih, bez očekivanja izvanjskih nagrada. Neki autori poput Krebsa (1970), (Raboteg-Šarić, Z., 1995) navode da altruistično ponašanje mora sadržavati barem malo odricanja ili žrtvovanja, dakle element koštanja. Kako bi se održalo ponašanje koje nema pozitivnih posljedica za izvođača autori poput Rosenhana (1978), (Raboteg-Šarić, Z., 1995) pretpostavljaju postojanje određenih unutarnjih, samonagrađujućih procesa.

Teorijska tumačenja razvoja altruističkog ponašanja razvijaju se u sklopu različitih teorijskih pristupa.

Da bi se prosocijalno ponašanje nazvalo altruističnim valja uzeti u obzir ne samo posljedice, nego i motive ponašanja.

U socijalno-psihološkim istraživanjima, uz pojam «prosocijalnog ponašanja» spominje se i skupina postupaka «pružanja pomoći» ili «pomaganja».

Pomaganje kao ponašanje može biti i altruistički i egoistički motivirano. Krajnji cilj ponašanja, a ne samo ponašanje, pokazuje je li određeni postupak altruističan ili ne.

Veliki broj istraživača kao na primjer Piliavin i sur. (1982), pretpostavlja da su čuvstvena stanja mediatori altruizma, ali ne i averzivno uzbuđenje, već empatična briga za drugu osobu. Pomaganje je altruistično ako je krajnji cilj povećanje dobrobiti drugoga. Ovakav oblik pružanja pomoći motiviran je doživljajem empatije.

Egoistički motivirano pomaganje usmjereno je na smanjenje vlastite neugode. Doživljavanje osobne uznemirenosti dovodi do egoistički motiviranog pomaganja, ali samo onda kad se vlastita neugoda ne može drukčije smanjiti.

Prema Karlovskom (1982) altruistično ponašanje motivirano je željom da se poboljša slika o sebi ili pak željom da se izmijeni nešto u

vanjskom svijetu. Karlovski navodi dva izvora motivacije. Prvi izvor motivacije naziva endocentričnim altruizmom. Pozornost je usmjerena manje na drugu osobu, a više na sebe. Dakle osoba djeluje u skladu s vlastitim moralnim standardima. Ove osobe usmjerene su na to koliko pomaganje drugima može održati ravnotežu u njihovom samopoimanju, pa rade za druge jer osjećaju da bi morali, a ne zato što to žele. Kod egzocentričnog altruiste ponašanje je motivirano željom da se izmijeni nešto u vanjskom svijetu, tako poboljšanje uvjeta druge osobe može samo za sebe imati potkrjepljujuću vrijednost.

Većini ljudi u populaciji svojstvena je altru-egoistična ambivalentnost, tj. konflikt između altruistične i egoistične motivacije (Poplawski, 1995).

Budući da pitanje altruizma i dalje ostaje otvorenim, često se za postupke koji zadovoljavaju kriterij da je ponašanje voljno započeto, da je poduzeto s namjerom poboljšanja ili održavanja dobrobiti drugih i da isključuje očekivanje materijalnih ili društvenih nagrada ili izbjegavanje izvanjske nelagode ili kazne koristi naziv «prosocijalno ponašanje» ili «pomažuće ponašanje».

SINDROM POMAGAČA

U brojnim istraživanjima statističke prirode, kao i na temelju iskustva iz pojedinačne i grupne psihoterapije, pokazalo se da ljudi koji rade na području socijalne i zdravstvene skrbi, u privatnom životu odstupaju od prosjeka prema broju slučajeva «neprilagođenosti socijanoj okolini», (Vaillant, 1966). Javljanje njihovih poteškoća dijelom bi se moglo objasniti nekim osobinama ličnosti samih pomagača.

Sindrom pomagača ili «helper sindrom» opisao je Schmidbauer 1977.

«Helper sindrom struktura ličnosti» odnosi se na ljude koji da bi održali osjećaj sigurnosti u sebe i svoje znanje fiksiraju određene komponente ličnosti kao što su to na primjer nesposobnost izražavanja vlastitih želja i potreba, negiranje vlastitih slabosti i nekompetencije i sl. Pretpostavka je da osobe s ovakvom strukturom ličnosti češće biraju zanimanja u socijalno-medicinskim službama u smislu kompenzacije svojih neizdiferenciranih načina zadovo-

ljavanja potrebe «potvrđivanja» i «prihvatanja od strane društva» u sredini u kojoj žive (Zarevski, P., Bezić, I., Masnjak-Fulgosi, R., 1986).

Fenomenologiju Helper sindroma ili konstrukta sindroma pomagača Schmidbauer (1977) dijeli u tri područja: stalan neodređeni osjećaj nezadovoljstva samim sobom; ovisnost o postojanju klijenta, odnosno sabotiranje vlastitog uspjeha u pružanju pomoći s ciljem da se klijent zadrži što duže i poteškoće u sklapanju kontakata u privatnom životu zbog nemogućnosti napuštanja uloge jake i stabilne osobe.

Konstrukat sindroma pomagača pretpostavlja da takvi pomagači nisu sigurni u efikasnost svoje pomoći iz čega proizlazi njihovo inzistiranje na pomaganju kao takvom, a ne na ostvarenju cilja pružanja pomoći.

Helper sindrom struktura ličnosti utječe na društveni život pojedinca jer podrazumijeva regulaciju osjećaja vrijednosti preko jednostranih veza. Te osobe prilagođavaju okolinu stavu da je ionako nemoguće uspostaviti odnose i veze koji bi se temeljili na uzajamnosti i ravnopravnosti. To postižu stalnim bijegom u ulogu «jačeg» ili «zaposlenog» te će uvijek radije pomagati drugima nego dopustiti da drugi pomažu njima jer bi time razotkrili vlastite slabosti ili osjećaje. Zbog stalnog truda oko održavanja svoje Helper sindrom uloge pojedinac ne može nikome odbiti uslugu, a često će prema onima koji smatraju da im pomoć nije potrebna postati i indirektno agresivan (Zarevski, P., Bezić, I., Masnjak-Fulgosi, R., 1986).

Pregledom literature utvrdili smo da izraženost sindroma pomagača kod djelatnika koji rade s populacijom s oštećenjima vida do sada nije istraživana.

2. CILJ I HIPOTEZA

Cilj ovog istraživanja bio je:

1. Utvrditi stupanj izraženosti sindroma pomagača kod djelatnika koji rade s osobama s oštećenjima vida u odnosu na neke kriterijske varijable.

U skladu s postavljenim ciljem u istraživanju smo pošli od sljedeće hipoteze:

Postoji statistički značajna razlika u izraženosti sindroma pomagača kod djelatnika koji rade s osobama s oštećenjima vida u odnosu na neke kriterijske varijable.

Kriterijske varijable u odnosu na koje je testirana hipoteza su: dob, spol, broj vlastite djece, bračni status, zanimanje, dužina radnog staža, godine iskustva u radu s osobama s oštećenjima vida, radno mjesto, stručna sprema, oblik rada i dob osoba s oštećenjima vida s kojima rade djelatnici Centra za odgoj i obrazovanje Vinko Bek.

4. METODA ISTRAŽIVANJA

4.1. Ispitanici

Istraživanje je provedeno na uzorku od N=68 ispitanika, djelatnika zaposlenih u Centru za odgoj i obrazovanje Vinko Bek. Kriterij za uključivanje u istraživanje bio je neposredni rad s osobama s oštećenjima vida.

81% ispitanika bio je ženskog spola, a 19% muškog spola. Prema zanimanju ispitanici su podijeljeni na: defektologe (edukacijske rehabilitatore), učitelje, medicinske sestre i stručne suradnike (logopedi, psiholozi, socijalni radnici). 28% ispitanika radi s osobama s oštećenjima vida kroz individualne oblike rada, 12% ispitanika radi kroz grupne oblike rada, a 60% ispitanika s osobama s oštećenjima vida radi kombinirano kroz individualne i grupne oblike rada. Prema dobi osoba s oštećenjima vida s kojima ispitanici rade: 50% ispitanika radi s osobama osnovnoškolske dobi, 21% ispitanika radi s osobama srednjoškolske dobi, 7% ispitanika radi s odraslim osobama, a 22% ispitanika radi s dvije ili više dobni skupina.

4.2. Postupak

Istraživanje je provedeno skupno i anonimno, s osiguranom privatnošću. Ispitanicima je svrha ispitivanja izložena usmeno, a upute za popunjavanje dane su i u pismenom i u usmenom obliku.

4.3. Mjerni instrumenti

U istraživanju je korišten sljedeći mjerni instrument:

Upitnik o Helper sindromu (Sindrom pomagača), HS Upitnik, (Schmidbauer, 1977), (prije-

vod i adaptacija Zarevski, P., Bezić, I., Masnjak-Fulgosi, R., 1986).

Upitnik sadrži 56 čestica od kojih se prvih 40 odnose na ponašanja karakteristična za osobe s izraženim sindromom pomagača i čine I dio HS upitnika (HS-I), a preostalih 16 čestica obuhvaćaju ponašanja i reakcije pomagača u situacijama pružanja pomoći i čine drugi dio HS upitnika (HS-II). Uz tvrdnje ispitanici se odlučuju za jedan od 5 ponuđenih odgovora na ljestvici Lickertovog tipa.

Bodovanje se vrši tako na viši rezultat na pojedinim česticama pa tako i u ukupnom rezultatu pokazuje veću izraženost sindroma pomagača.

Autori Zarevski, P., Bezić, I., Masnjak-Fulgosi, R., 1986 utvrdili su Crombach Alpha za prvih 40 čestica (prvi dio HS upitnika) 0.81, a za preostalih 16 čestica (drugi dio HS upitnika) 0.74. što ukazuje na dobru pouzdanost upitnika. Homogenost izračunata kao srednja interkorelacija čestica za I dio iznosi 0.96, a za II dio iznosi 0.15.

HS- Upitnik psihološki je mjerni instrument.

Za potrebe prikupljanja sociodemografskih podataka, konstruirana je i anketa koja je sadržavala 11 pitanja o navedenim kriterijskim varijablama.

4.4. Metode obrade podataka

Podaci su obrađeni osnovnim statističkim tehnikama i prikladnim analitičkim metodama iz programskog paketa Statistica for Windows. Korištene su metode deskriptivne statistike, faktorska analiza i analiza varijance. Za utvrđivanje značajnosti razlika među aritmetičkim sredinama

unutar određene varijable primjenjen je post hoc LSD test. Računat je i Pearsonov koeficijent korelacije za utvrđivanje moguće međuovisnosti mjernih instrumenata i njihovih podskala.

5. REZULTATI

Kako bismo odgovorili na problem postoji li statistički značajna razlika u izraženosti sindroma pomagača kod djelatnika koji rade s osobama s oštećenjima vida (N=68) u odnosu na neke demografske karakteristike (varijable spola, bračnog statusa, stručne spreme, zanimanja i radnog mjesta ispitanika te oblika rada i dobne skupine osoba s oštećenjima vida s kojom ispitanici rade) primjenjen je Upitnik o Helper sindromu (HS). Rezultati su analizirani na osnovu ukupnog rezultata, te pojedinačno za 1. dio Upitnika o Helper sindromu koji mjeri ponašanja karakteristična za sindrom pomagača (HS I) i 2. dio Upitnika o Helper sindromu koji se odnosi na procjenu ponašanja i reakcija u situacijama pružanja pomoći (HS II).

Nije utvrđena statistički značajna povezanost između ponašanja karakterističnih za izraženost Helper sindroma, reakcija i ponašanja u situacijama pružanja pomoći i navedenog u cjelini s *godinama starosti* ispitanika koji rade s osobama s oštećenjima vida, *duljinom radnog staža* ili *godina radnog iskustva* s navedenom populacijom. Također nije utvrđena statistički značajna povezanost navedenih ponašanja s *brojem vlastite djece* ispitanika.

Isčitavši rezultate deskriptivne statistike za varijablu *spol* ispitanika prikazane u tablici 1

Tablica 1: Aritmetičke sredine i standardne devijacije HS upitnika za varijablu *spol* ispitanika

		ženski spol	muški spol	sve skupine
HS	Aritmetička sredina	172.4	170.077	171.956
	N	55	13	68
	Standardna devijacija	19.402	14.913	18.549
HS I	Aritmetička sredina	119.454	116.538	118.897
	N	55	13	68
	Standardna devijacija	15.150	10.162	14.311
HS II	Aritmetička sredina	52.945	53.538	53.059
	N	55	13	68
	Standardna devijacija	7.184	5.710	6.891

Tablica 2: Rezultati analize varijance HS upitnika za varijablu spol ispitanika

	F	p-razina
HS	0.163	0.688
HS I	0.433	0.513
HS II	0.077	0.783

primjećujemo da je kod ženskih ispitanika nešto izraženije ponašanje karakteristično za izraženi sindrom pomagača mjeren na HS I, kao i HS upitnikom u cjelosti. Pri procjeni ponašanja i reakcija u situacijama pružanja pomoći mjerenih 2. dijelom HS upitnika i ženski i muški ispitanici iskazuju približno iste vrijednosti.

Međutim, dobivene razlike na ovom uzorku ispitanika koji rade s osobama s oštećenjima vida nisu statistički značajne što je vidljivo iz rezultata analize varijance prikazanih u tablici 2.

Za varijablu *bračni status* ispitanika također nisu dobivene statistički značajne razlike, no djelatnici koji rade s osobama s oštećenjima vida koji su u bračnoj zajednici imaju nešto slabije izraženu sklonost pomaganju u situacijama pružanja pomoći mjerenim 2. dijelom HS upitnika.

Rezultati deskriptivne statistike prikazani u tablici 3 za varijablu *stručna sprema ispitanika* pokazuju da djelatnici sa srednjom stručnom spremom koji rade s osobama s oštećenjima vida jače izražavaju ponašanja karakteristična za osobe s izraženim Helper sindromom mjerene s HS I od djelatnika koji se bave navedenom populacijom a imaju višu ili visoku stručnu spremu. Dakle, ispitanici sa srednjom stručnom spremom imaju jače izražen osjećaj da su želje, potrebe i problemi

Tablica 4: Rezultati analize varijance HS upitnika za varijablu stručna sprema ispitanika

	F	p-razina
HS	1.382	0.258
HS I	3.186	0.048
HS II	0.604	0.549

drugih važniji od njihovih, nesigurniji su u svoje postupke, teže izražavaju emocije i iskazuju veću potrebu za planiranjem svog vremena od ispitanika s višim stupnjem obrazovanja.

Za ponašanja mjerena 1. dijelom HS upitnika vrijednosti su statistički značajne a razina značajnosti je prikazana u tablici 4. Međutim, u situacijama pružanja pomoći i reakcijama na te situacije pomažuće ponašanje ispitanika sa srednjom stručnom spremom je slabije izraženo nego kod ispitanika s višom i visokom stručnom spremom. Ove vrijednosti ne razlikuju se statistički značajno.

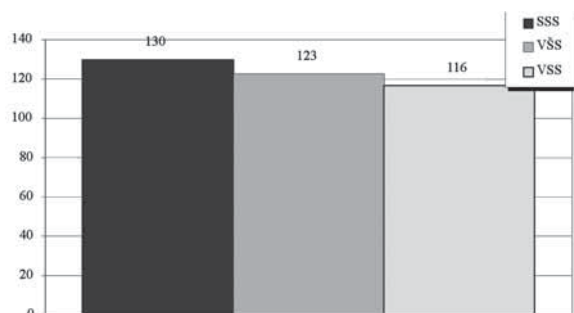
Za utvrđivanje značajnosti razlika između aritmetičkih sredina unutar varijable stručna sprema ispitanika koji rade s osobama s oštećenjima vida

Tablica 5: Značajnost razlika između aritmetičkih sredina unutar varijable stručna sprema ispitanika za HS I

		SSS	VŠS	VSS
	Aritmetička sredina	129.83	123.00	116.47
SSS	p		0.322	0.029
VŠS	p	0.322		0.136
VSS	p	0.029	0.136	

Tablica 3: Aritmetičke sredine i standardne devijacije HS upitnika za varijablu stručna sprema ispitanika

		SSS	VŠS	VSS	sve skupine
HS	Aritmetička sredina	180	176.769	169.694	171.956
	N	6	13	49	68
	Standardna devijacija	17.731	20.059	18.093	18.549
HS I	Aritmetička sredina	129.833	123	116.469	118.897
	N	6	13	49	68
	Standardna devijacija	16.192	14.838	13.342	14.311
HS II	Aritmetička sredina	50.167	53.769	53.224	53.058
	N	6	13	49	68
	Standardna devijacija	1.941	9.714	6.410	6.891

Slika 1: Aritmetičke sredine za HS I za varijablu stručna sprema ispitanika

za HS I primijenjen je post hoc LSD test čiji su rezultati prikazani u tablici 5.

Najviše vrijednosti aritmetičkih sredina na HS I dijelu upitnika, što je prikazano tablicom 5, imaju djelatnici sa srednjom stručnom spremom i one se statistički značajno razlikuju od vrijednosti kod djelatnika sa visokom stručnom spremom. Vrijednosti rezultata djelatnika sa višom stručnom spremom nalaze se između rezultata navedenih skupina i ne razlikuju se značajno niti od jedne skupine. Vrijednosti aritmetičkih sredina za izraženost pomažućeg ponašanja karakterističnih za sindrom pomagača između navedenih skupina ispitanika prikazane su slikom 1.

S obzirom da zanimanja poput psihologa, socijalnog radnika, medicinske sestre u ovom

uzorku broje tek po nekoliko ispitanika deskriptivna statistika izrađena za varijablu *zanimanje ispitanika* ne obuhvaća ta zanimanja. Rezultati su izračunati za zanimanje defektolog (N=31) i zanimanje učitelj (N=21).

Iako dobiveni rezultati na ovom uzorku djelatnika koji rade s osobama s oštećenjima vida nisu statistički značajni, dobivene razlike ukazuju na tendenciju jače izraženih karakteristika sindroma pomagača kod defektologa na ukupnim vrijednostima HS upitnika. Također su jače izražena ponašanja karakteristična za osobe s izraženim sindromom pomagača kod defektologa dok učitelji

Tablica 7: Rezultati analize variance HS upitnika za varijablu radno mjesto ispitanika

	F	p-razina
HS	2.712	0.038
HS I	3.264	0.017
HS II	1.230	0.307

telji manifestiraju tendenciju jače izraženom ponašanju specifičnom za osobe s izraženim Hepler sindromom u situacijama pružanja pomoći i reakcijama i osjećajima nakon istih.

U tablici 6 rezultati deskriptivne statistike za varijablu *zanimanje ispitanika* koji rade s osobama s oštećenjima vida ukazuju da na ovom

Tablica 6: Aritmetičke sredine i standardne devijacije HS upitnika za varijablu radno mjesto ispitanika

		defektolog	učitelj	stručni suradnik	odgajatelj	medicinska sestra	sve skupine
HS	Aritmetička sredina	165.467	174.917	163.545	173.333	189	171.956
	N	15	24	11	12	6	68
	Standardna devijacija	21.360	17.403	12.933	15.640	19.748	18.549
HS I	Aritmetička sredina	115.067	120.5	112.273	118.417	135.167	118.897
	N	15	24	11	12	6	68
	Standardna devijacija	14.974	13.510	9.961	13.534	14.303	14.311
HS II	Aritmetička sredina	50.4	54.417	51.273	54.917	53.833	53.059
	N	15	24	11	12	6	68
	Standardna devijacija	7.633	7.632	5.729	2.968	8.612	6.891

Tablica 8: Značajnost razlika između aritmetičkih sredina unutar varijable radno mjesto ispitanika za HS upitnik

		defektolog	učitelj	stručni suradnik	odgajatelj	medicinska sestra
	Aritmetička sredina	165.47	174.92	163.55	173.33	189.00
defektolog	p		0.109	0.785	0.255	0.008
učitelj	p	0.109		0.082	0.801	0.086
stručni suradnik	p	0.785	0.082		0.189	0.006
odgajatelj	p	0.255	0.801	0.189		0.081
medicinska sestra	p	0.008	0.086	0.006	0.081	

Tablica 9: Značajnost razlika između aritmetičkih sredina unutar varijable radno mjesto ispitanika za HS I

		defektolog	učitelj	stručni suradnik	odgajatelj	med.sestra
	Aritmetička sredina	115.07	120.50	112.27	118.42	135.17
defektolog	p		0.224	0.602	0.522	0.003
učitelj	p	0.224		0.097	0.662	0.020
stručni suradnik	p	0.602	0.097		0.277	0.001
odgajatelj	p	0.522	0.662	0.277		0.015
medicinska sestra	p	0.003	0.020	0.001	0.015	

specifičnom uzorku medicinske sestre imaju više vrijednosti na cjelokupnom HS upitniku te jače izražena ponašanja karakteristična za osobe s izraženim sindromom pomagača od ispitanika ostalih zanimanja. Rezultati za HS upitnik u cijelosti, te I dio HS upitnika koji mjeri izraženost pomagačkog ponašanja statistički su značajni a razina značajnosti prikazana je u tablici 7.

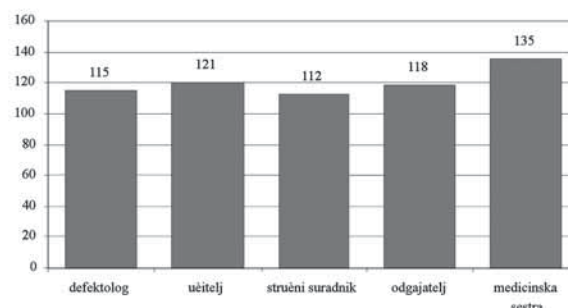
U situacijama pružanja pomoći izraženije vrijednosti pokazuju učitelji i odgajatelji no vrijednosti nisu statistički značajno različite.

Kako bi se utvrdila značajnosti razlika između aritmetičkih sredina unutar varijable radno mjesto ispitanika koji rade s osobama s oštećenjima vida za HS upitnik i HS I primijenjen je post hoc LSD test čiji su rezultati prikazani u tablici 8.

Na rezultatima prikazanim u tablici 8 u izraženoosti ponašanja osebnjnih za osobe s izraženim Helper sindromom statistički se značajno razlikuju medicinske sestre u odnosu na defektologe, učitelje, stručne suradnike i odgajatelje.

Rezultati prikazani u tablici 34 dobiveni za HS I slični su gore navedenim rezultatima za HS upitnik u cjelini.

Najveća izraženost ponašanja osebnjnih za osobe s izraženim sindromom pomagača prisutna je kod medicinskih sestara i ove vrijednosti su statistički značajno različite u odnosu na defektologe, učitelje, stručne suradnike i odgajatelje. Dakle, medicinske sestre iz našeg uzorka procjenjuju tuđe potrebe i probleme važnijim od vlastitih, teže izražavaju emocije, imaju veći osjećaj samokontrole u odnosu na druge ljude, te lakše podnose samoću i imaju veću potrebu za pažljivim planiranjem svog vremena od ispitanika zaposlenih na drugim radnim mjestima. Najnižu izraženost navedenih ponašanja iskazuju

Slika 2: Razlike u aritmetičkim sredinama za HS I za varijablu radno mjesto ispitanika

stručni suradnici, slijede defektolozi i odgajatelji. Prisutnost opisanih ponašanja izraženija je kod učitelja te najizraženija u skupini medicinskih sestara što je prikazano slikom 2.

Ispitanici koji rade s osobama s oštećenjima vida u grupnim oblicima rada jače izražavaju ponašanja karakteristična za osobe sa izraženim sindrom pomagača nego ispitanici koji rade u individualnim oblicima rada ili kombiniraju u svom radu individualne i grupne oblike rada, no te razlike nemaju statističku značajnost.

6. RASPRAVA

Intencija ovog istraživanja bila je utvrđivanje stupnja izraženosti sindroma pomagača kod djelatnika koji rade s osobama s oštećenjima vida u Centru za odgoj i obrazovanje Vinko Bek u odnosu na neke kriterijske varijable.

U literaturi nema mnogo istraživanja koja se bave povezanosti demografskih karakteristika i Helper sindroma (sindrom pomagača).

Možemo, međutim ustvrditi da na izraženost ponašanja karakterističnih za sindrom pomagača kod djelatnika koji rade s osobama s oštećenjima vida ne utječe značajno njihova dob, broj vlastite djece, ukupni radni staž i godine radnog iskustva s osobama s oštećenjima vida. Rezultati se u određenoj mjeri mogu činiti logični jer se Helper sindrom odnosi na određene osobine ličnosti koje se fiksiraju u ranijoj dobi te imaju utjecaj na izbor zanimanja, tako da navedene karakteristike i ne bi trebale bitno ujecati na izraženost naglašenog pomažućeg ponašanja (Schmidbauer, 1977).

Što se tiče utjecaja bračnog statusa na izraženost ponašanja karakterističnih za osobe s izraženim sindromom pomagača vrijednosti izmjerene Upitnikom o Helper sindromu kod djelatnika koji rade s osobama s oštećenjima vida u Centru za odgoj i obrazovanje Vinko Bek također nemaju statističku značajnost. U literaturi nailazimo na kvalitativna ispitivanja brakova ljudi sa Helper sindrom strukturom ličnosti. Tako se na primjer Vaillant (1996) bavio kvalitetom brakova osoba s izraženim sindromom pomagača u medicinskim strukama te navodi veći broj problematičnih brakova i razvoda kod ove skupine osoba.

Razlike u pomažućem ponašanju s obzirom na spol ispitanika dobivene u raznim socijalno-psihološkim istraživanjima nisu dosljedne što bismo možda mogli objasniti time što istraživanja često kao zavisnu varijablu uključuju one oblike ponašanja koji se više ili manje vežu za određeni spol. U prirodnim okolnostima neki oblici prosocijalnog ponašanja izraženiji su kod žena ili muškaraca ako predstavljaju aspekte onih društvenih uloga koji se vežu za spol. Eagly i Crowley⁽⁶⁰⁾ navode da se uz žene veže uloga brige za obitelj i emocionalne potpore članovima obitelji što utječe na izbor zanimanja koja uključuju brigu za druge. Istraživanja o stereotipima o ulozi spola pokazuju da se neka svojstva ličnosti kao što je to spremnost pomaganja, brižnost, izražavanje sućuti, posvećivanja drugima, pružanja emocionalne podrške vežu uz ulogu žene, dok se uz ulogu muškarca, osobito u tradicionalnom obliku povezuje herojsko ponašanje. Ljudi stječu vještine vezane uz ulogu svog spola pa se osjećaju kompetentnijima u situacijama kada se takve vještine zahtijevaju. Tako u zanimanjima kao što je to na primjer socijalni radnik, odgajatelj, medicinska sestra ima mnogo više žena nego muškaraca, što se odnosi i na raspodjelu spolova unutar našeg uzorka (81% ženskih ispitanika i 19% muških koji su uglavnom unutar zanimanja učitelj i tek poneki odgajatelj, defektolog ili stručnih suradnik), dok muškaraca ima više u zanimanjima koji uključuju rizik i spašavanje drugih kao na primjer vatrogasci, policajci, vojnici i slično. U našem istraživanju iako nisu od statističke značajnosti naznačit ćemo da su ispitanici ženskog spola imali više vrijednosti u izraženosti pomažućeg ponašanja karakterističnog za Helper sindrom (1.dio HS upitnika i ukupni rezultat), dok su muškarci očitovali nešto više vrijednosti u situacijama pružanja pomoći (2. dio HS upitnika). Razlike među spolovima u prosocijalnom ponašanju mogu se pripisati različitim postupcima socijalizacije djece muškog i ženskog spola od malena (Lennon, Eisenberg, 1987, prema Raboteg-Šarić, Z., 1995). Rushton i suradnici (1986, prema Raboteg-Šarić, Z., 1995) istražili su spolne razlike u izraženosti empatije s 573 parova blizanaca i utvrdili su da u svakoj dobnoj skupini ženski ispitanici postižu više vrijednosti u izraženosti altruizma i empatije te niže

vrijednosti u ispoljavanju agresivnosti od muških ispitanika. Kako se veća emocionalnost i uživanje u situacije drugih ljudi u nevolji pripisuju ulozi ženskog spola, razlike u empatiji mogu se objasniti procesom socijalizacije.

S obzirom na stupanj stručne spremne ispitanika dobivene su statistički značajne razlike kod ispitanika sa srednjom stručnom spremom u odnosu na ispitanike sa visokom stručnom spremom.

Nadalje, u našem istraživanju pronađene su statistički značajne razlike između djelatnika koji rade s osobama s oštećenjima vida sa srednjom stručnom spremom i djelatnika s visokom stručnom spremom u razini izražavanja ponašanja karakterističnih za Helper sindrom strukturu ličnosti što je mjereno 1. dijelom HS upitnika. Dakle, ispitanici sa srednjom stručnom spremom imaju osjećaj da su druge osobe važnije od njih samih, teže izražavaju svoje emocije i manifestiraju veću nesigurnost te sklonost permanentnom planiranju svoga vremena nego što je to prisutno kod ispitanika s visokom stručnom spremom. S obzirom da su svi ispitanici sa srednjom stručnom spremom koji rade s osobama s oštećenjima vida po zanimanju medicinske sestre (u nekim ustanovama specijaliziranim za rad s osobama sa specifičnim oštećenjem mogu se u ovoj skupini zateći i drugi obrazovni profili stručnjaka koji imaju srednjoškolsko obrazovanje) dobivene vrijednosti se djelomično mogu objasniti pretpostavkom da će osobe s jače izraženim karakteristikama sindroma pomagača birati zanimanje unutar medicinskih struka, zatim struka u području socijalnog djelovanja pa tek onda u pozivima poučavanja.

S obzirom na radno mjesto ispitanika koji rade s osobama s oštećenjima vida istraživanjem su pronađene statistički značajne razlike u izraženošću ponašanja karakterističnih za osobe s izraženim Helper sindromom na vrijednostima HS upitnika u cijelosti, kao i njegovog prvog dijela (HS I), za medicinske sestre u odnosu na defektologe, učitelje, stručne suradnike i odgajatelje. Iako je naš uzorak medicinskih sestara i više nego skroman on odražava brojčano stanje djelatnika ovog zanimanja za ustanove tog tipa. Usporedit ćemo stoga rezultate medicinskih sestara iz našeg specifičnog

uzorka s normama istraživanja za ovo zvanje za pojedine zemlje. Uzgred, valja napomenuti da se niz istraživanja u svijetu bavi istraživanjem razine burnouta kod medicinskih sestara zaposlenih u bolnicama u javnom ili privatnom sektoru, često onih koje se bave palijativnom skrbi ili su zaposlene u jedinicama gdje je visoka smrtnost pacijenata, no ne i izraženosti helper sindroma. Pregledom literature nismo naišli na istraživanja koje se bave medicinskim sestrama koje rade isključivo sa osobama sa posebnim potrebama osim istraživanja autorice Škrinjar, 1994 koja se bavila profesionalnom opterećenosti i Burnout sindromom kod djelatnika koji rade s osobama s težom mentalnom retardacijom, višestrukim oštećenjima i autizmom u ustanovama na širem području Zagreba, što je populacija koja u svojem bio-psiho-socijalnom funkcioniranju ima puno veće poteškoće od populacije kojom se bave naši ispitanici, no u rezultatima možemo uočiti djelomičnu podudarnost s dobivenim vrijednostima našeg istraživanja. Rezultati ovog istraživanja pokazuju da njegovateljice i medicinske sestre imaju najjače izražen osjećaj profesionalne preopterećenosti, slijede defektolozi dok je taj osjećaj najmanje zastupljen kod stručnih suradnika i djelatnika pedagoškog usmjerenja. Pri procjeni profesionalne kompetencije najveću nesigurnost također iskazuju medicinske sestre s velikim poteškoćama u pronalaženju smisla u vlastitom radu i osjećajem da nemaju dovoljno znanja potrebnog za posao s kojim se bave. Najbolju procjenu profesionalnog postignuća u ovom istraživanju pokazali su defektolozi.

Pri utjecaju varijable zanimanje, ako izostavimo zanimanje medicinska sestra koje je izolirano srednjom stručnom spremom i radnim mjestom, na manifestiranje ponašanja karakterističnih za osobe s izraženim sindromom pomagača dobivene vrijednosti nisu statistički značajne.

Također, nisu utvrđene statistički značajne razlike pri izraženosti ponašanja tipičnih za Helper sindrom strukturu ličnosti u odnosu na varijablu oblik rada. Pregledom literature naišli smo na istraživanja koja ispituju povezanost broja djece u odjeljenjima s izraženosti profesionalnog sagorijevanja u učitelja, ali nismo pronašli istraživanja koja istražuju povezanost sindroma

pomagača s individualnim, grupnim ili kombiniranim načinom rada s osobama s posebnim potrebama. Stoga je ovo prvo takvo istraživanje u našoj zemlji.

Što se tiče povezanosti izraženosti ponašanja karakterističnih za sindrom pomagača djelatnika koji rade s osobama s oštećenjima vida i dobnih skupina osoba s kojima ispitanici rade za očekivati je da ne postoje statistički značajne razlike što su rezultati i potvrdili. Pregledom literature nisu pronađeni podaci koji bi se odnosili na ovu varijablu. Spomenut ćemo međutim nalaze jednog domaćeg istraživanja za komparaciju.

U ustanovama za rehabilitaciju osoba s težom mentalnom retardacijom na području Zagreba i Zagrebačke županije autorica Škrinjar (1994) upotrijebila je Skalu procjene profesionalne opterećenosti i ispitala je djelatnike koji rade s osobama s težom mentalnom retardacijom, autizmom i višestrukim oštećenjima. Ispitujući profesionalnu opterećenost utvrdila je da su djelatnici koji rade s mladom populacijom manje opterećeni psihološkim pritiscima koji proizlaze iz težine posla ili nedoraslosti zadatku, ta opterećenost raste s porastom kronološke dobi klijenata. Istraživanjem je također utvrđeno da su djelatnici koji rade sa školskom i odraslom populacijom zadovoljniji od grupe djelatnika koja radi s najmlađima. U našem istraživanju djelatnici Centra za odgoj i obrazovanje Vinko Bek rade s osobama s oštećenjima vida i/ili s osobama koje imaju oštećenje vida kombinirano s nekim drugim razvojnim poremećajima, što je populacija s puno boljim bio-psihosocijalnim funkcioniranjem od populacije kojima se bave ispitanici iz navedenog istraživanja. Bez obzira na stupanj izraženosti sindroma pomagača, najjaču emocionalnu opterećenost i iscrpljenost poslom u Centru za odgoj i obrazovanje Vinko Bek deklariraju ispitanici koji rade s djecom s oštećenjima vida osnovnoškolske dobi, dok se sa zahtjevima posla najbolje nose djelatnici koji rade s odraslim osobama koji su u program rehabilitacije došli zbog gubitka vida uslijed bolesti (npr. diabetes) ili traume u odrasloj životnoj dobi. Lakša komunikacija i razumijevanje ove skupine polaznika Centra uslijed zrelije strukture ličnosti, prosječnog kognitivnog funkcioniranja i istovjetnih predodžbi o svijetu koji ih okružuje

videćima kao i vidljiviji rezultati u kraćem vremenskom periodu s odraslom skupinom osoba s oštećenjima vida vjerojatno doprinose osjećaju dobrog profesionalnog postignuća djelatnika koji s njima rade.

Sažimanjem rezultata ovog istraživanja koje je provedeno na uzorku od 68 djelatnika Centra za odgoj i obrazovanje Vinko Bek koji rade s osobama s oštećenjima vida utvrdili smo da stručna sprema ispitanika kao i radno mjesto na kojem su ispitanici zaposleni utječu na izraženost ponašanja karakterističnih za osobe s izraženim sindromom pomagača (mjerenih s HS I), a radno mjesto ispitanika utječe i na ukupan rezultat izraženosti sindroma pomagača.

7. ZAKLJUČAK

Temeljem rezultata ovog istraživanja može se zaključiti da na izraženost nekih ponašanja karakterističnih za osobe s izraženim sindromom pomagača mjerenih s Upitnikom o Helper sindromu značajan utjecaj kod djelatnika koji rade s osobama s oštećenjima vida u Centru za odgoj i obrazovanje Vinko Bek imaju varijable stručna sprema i radno mjesto.

Djelatnici sa srednjom stručnom spremom statistički se značajno razlikuju pri samoprocjeni izraženosti ponašanja karakterističnih za Helper sindrom strukturu ličnosti mjerenoj s HS I u odnosu na djelatnike s višim stupnjem naobrazbe. Navedena skupina jače izražava osjećaj da su drugi ljudi važniji od njih, imaju teškoće pri izražavanju svojih emocija, iskazuju veću nesigurnost kao i strah od neispunjenog, neplaniranog vremena nego što je to izraženo kod ispitanika s visokom stručnom spremom koji rade s osobama s oštećenjima vida.

Djelatnici zaposleni na radnom mjestu medicinska sestra značajno se razlikuju u samoprocjeni izraženosti ukupnog ponašanja karakterističnih za izraženu Helper sindrom strukturu ličnosti kao i na vrijednostima dobivenim na HS I a koje se odnose na izraženost ponašanja karakterističnih za Helper sindrom strukturu ličnosti.

Svi djelatnici sa srednjom stručnom spremom zaposleni su na radnom mjestu medicinskih sestara.

Pregledom literature nismo naišli na istraživanja Helper sindrom strukture ličnosti kod djelatnika koji se bave s osobama s posebnim potrebama, stoga je ovo prvo takvo istraživanje u nas. Obzirom na relativno mali uzorak ispitanika dobivene rezultate ne bismo generalizirali, već nas oni upućuju na potrebu daljnjih istraživanja u ovom području.

Ovakvi rezultati ukazuju da je potrebno utjecati na smanjenje stresa i olakšavanje «copinga» djelatnika primjenom odgovarajućih organizacijskih strategija.

Slijedeći praksu u svijetu koja je u našoj zemlji još uvijek iznimka, a ne pravilo, smatramo da je potrebno uvesti odgovarajuće oblike supervizija, edukacija iz područja samopomoći i redovnih stručnih edukacija. Kroz supervizijske susrete koji imaju i podupiruću i evaluacijsku funkciju djelatnici dobivaju priliku učiti na konkretnim slučajevima te dobivaju relevantne informacije čime bolje razumiju specifične slučajeve svojih klijenata i podižu razinu svojih profesionalnih znanja, vještina i sposobnosti što osobito utječe na osjećaj kompetencije i postignuća u radu. Također, preventivno se može djelovati poučavanjem djelatnika tehnikama samopomoći, te

edukacijama o profesionalnom sagorijevanju i ponašanjima specifičnim za osobe s izraženom Helper sindrom strukturom ličnosti kako bi se stručnjaci senzibilizirali za rano prepoznavanje simptoma ili određenih osobina te bi bili podržani i ohrabreni za rad na sebi.

POPIS OZNAKA I KRATICA:

HS - Upitnik o Helper sindromu (Sindrom pomagača)

HS I - 1. dio Upitnika o Helper sindromu (Sindrom pomagača)

HS II - 2. dio Upitnika o Helper sindromu (Sindrom pomagača)

F - Fisherov test

LSD test - Post hoc Least significant difference test (Post hoc test značajnosti razlika)

N - ukupan broj ispitanika

p - razina vjerojatnosti

r - Pearsonov koeficijent korelacije

SSS - srednja stručna sprema

VŠS - viša stručna sprema

VSS - visoka stručna sprema

LITERATURA

- Ajduković M., Ajduković D. (1996) (ur). Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
- Karylowski J. (1982). Two types of altruistic behavior: Doing good to feel good or to make the other feel good. In Derlega VJ & Grzelak J. Cooperation and helping behavior: Theories and research. New York: Academic Press.
- Macauley J., Berkowitz L. (1970). Altruism and helping behavior. New York: Academic Press.
- Pavlicevic M. (1997). Music Therapy in Context: Music, Meaning and Relation. London: Jessica Kingsley Publisher.
- Piliavin J.A., Dovidio J.F., Gaertner S.L., Clark R D. (1982). Responsive bystander: The process of intervention. In Derlega VJ & Grzelak J. Cooperation and helping behavior: Theories and research. New York: Academic Press.
- Poplawski W.T. (1986). Adult altruism: Problems of terminology in prosocial behaviour research. Psychologia - Journal of Psychology in the Orient, 29:197-214.
- Raboteg-Šarić Z. (1995). Psihologija altruizma. Zagreb: Alinea.
- Schmidbauer W. (1977). Die hilflosen Helfer. Hamburg: Rowoholt Verlag.
- Škrinjar J. (1994). Profesionalna opterećenost i sindrom burnout u djelatnika u ustanovama za rehabilitaciju osoba s težom mentalnom retardacijom (disertacija). Zagreb: Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu.
- Vaillant G.E. (1966). Some psychological vulnerabilities of physicians. Journal of Medicine; 187:105-122.
- Zarevski P., Bezić I., Masnjak-Fulgosi R. (1986). Sindrom pomagača kod studenata psihologije i jezika. Primjenjena psihologija; 7(1-4):333-339.

HELPER SYNDROME PERSONALITY IN PROFESSIONALS WHO WORK WITH VISUALLY IMPAIRED PERSONS

Abstract: *This investigation is the first one carried out on professionals who work with special needs- visually impaired persons in our country.*

It was aimed to determine the degree of expressed Helper syndrome personality in relation to some criterion variables. «Helpers» are usually professionals who provide help to persons in need, often under the emotionally stressing circumstances, which affect their mental health. They commonly express altruistic, nonmaterialistic and humanistic life and professional orientation.

Helper syndrome- the personality structure is a psychological term, particularly concerning “helping” professions and professionals who work with other people on the basis of the provider-client relationship.

68 participants of both sexes who work in the direct interaction with visually impaired primary and secondary school age children and adults at the Centre for education Vinko Bek were subjects of this study. By occupation they were special teachers, teachers, educators, medical nurses and professional assistants.

Helper Syndrome Questionnaire (Schmidbauer, 1977) was used in this study. Sociodemographic survey was used as well.

Obtained results show that participants’ professional qualification and working position, as well as the age of persons with whom they work are statistically significantly influencing their expressed Helper syndrome personality structure.

Key words: *Helper syndrome-personality structure, visual impairment.*